



Specialkost/överkänslighet

Barnets namn _____

Åk _____

Personnummer _____

Specialkost

Mitt barn är *inte* i behov av specialkost

Mitt barn är i behov av specialkost (Beskriv utförligt nedan)

Har behovet utretts av läkare?

Nej

Ja (Lämna läkarintyg till skolan)

Allergi/överkänslighet

Övrig allergi/överkänslighet som skolan behöver känna till _____

T.ex. katt/gräspollen/mediciner m.m.

Reaktioner och symptom

Finns det risk för svåra akuta reaktioner p.g.a. sjukdom eller allergi? Nej

Ja

Ange hur och mot vad

Medicinering

Är barnet i behov av medicinering under skoltiden? Nej

Ja

Ange hur och mot vad

Övriga uppgifter

Övriga uppgifter skolan behöver känna till _____

Det är mycket viktigt att vårdnadshavare informerar skolan vid förändring i barnets behov.

Datum _____

Vårdnadshavares underskrift _____